

## PENGARUH ORIENTASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG DI RAWAT DI RUANGAN INTERNAL RSUD KABUPATEN PAPUA BARAT

Wellem,<sup>1</sup> Oktovina<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong, Jl Basuki Rahmat Km 11 Klasaman Sorong.

<sup>2</sup> Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong, Jl Basuki Rahmat Km 11 Klasaman Sorong, e-mail : opin.mobalen@yahoo.com

### Abstrak

Pasien yang masuk rumah sakit sering mengalami kecemasan dari kecemasan tingkat ringan sampai berat. Hal ini diduga perawat belum melaksanakan orientasi secara optimal. Pasien sering bertanya tidak tahu tempat pelayanan dan prosedur tindakan yang akan dilaksanakan, sebaliknya pasien yang mendapat penjelasan menunjukkan respon yang positif. Namun sampai saat ini belum diketahui pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan. Desain yang digunakan adalah pra eksperimen dalam satu kelompok (one-group pra-test post-test) dengan populasi seluruh pasien di ruang intensif RSUD Kabupaten Sorong. Besar sampel 56 pasien yang pemilihannya dilakukan dengan cara purposive sampling. Variabel independennya adalah pemberian orientasi kepada pasien. Variabel dependennya adalah tingkat kecemasan. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon signed rank test dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan pasien ( $p=0,001$   $Z= -3,289$ ). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa apabila perawat melaksanakan orientasi kepada pasien sesuai dengan prosedur maka tingkat kecemasan pasien akan menurun. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan pasien yang lebih dispesifikan.

Kata kunci: Orientasi, Tingkat Kecemasan Pasien.

## Pendahuluan

Sebagian besar klien masuk tanpa persiapan dan tanpa perencanaan sebelumnya atau masuk ke Ruang interne dalam keadaan darurat. Meskipun demikian dengan cara apapun klien masuk Rumah sakit ia akan merasa takut dan cemas. Fenomena seperti ini bagi perawat adalah hal yang biasa, tetapi bagi klien dan keluarganya Ruang interne sangat menakutkan dan aneh. Oleh karena itu menerima penderita baru perlu dilakukan orientasi (Carline Matthews, 1987). Faktor tersebut dapat menimbulkan kecemasan bagi pasien, terutama yang belum pernah masuk rumah sakit. Berdasarkan survey di lapangan yang dilakukan oleh peneliti pasien yang masuk Rumah Sakit sering mengalami kecemasan dari kecemasan tingkat ringan sampai berat, hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan oleh peneliti di ruang interne RSUD Kabupaten Sorong, menunjukkan pasien yang masuk rumah sakit mengalami tingkat kecemasan ringan 16,7 %, sedang 50 %, berat 33,3 %.

Hal ini diduga perawat belum melaksanakan orientasi secara optimal. Pasien sering bertanya tidak tahu tempat pelayanan dan prosedur tindakan yang akan dilaksanakan, sebaliknya pasien yang mendapat penjelasan menunjukkan respon yang positif. Namun sampai saat ini belum diketahui pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan.

## Metode Penelitian

Tujuan adalah mengetahui pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan pasien yang dirawat di Ruang Interna RSUD Kabupaten Papua Barat. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan Desain penelitian ini adalah Pra-Eksperimen dalam satu kelompok (*One-Group Pre-test-posttest Design*), kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Pengujian sebab akibat dengan cara membandingkan hasil pra-test dengan post test. populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di ruang interne RSUD Kabupaten Sorong. Besarnya sampel ditetapkan sejumlah 56 responden, tempat penelitian ruang interna RSUD Kabupaten Papua Barat dan di analisis statistik hasil kuesioner diskoring dan kemudian dilakukan pembandingan nilai antara sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan dengan uji statistic

Wilcoxon Signed Rank Test dengan tingkat signifikansi  $\alpha < 0.05$  bila hasil analisis  $P < 0.05$  berarti  $H_0$  ditolak atau ada pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan.

## Hasil Penelitian

Orientasi responden sebelum dan sesudah pemberian orientasi di ruang interna RSUD Kabupaten Papua Barat.

**Tabel Kecemasan responden pre orientasi dan post orientasi di ruang interna RSUD Kabupaten Papua Bara pada 10 Oktober 2012 sampai 11 Januari November 2012.**

No	Tingkat kecemasan	Pre		Post	
		n	%	n	%
1	Tidak cemas	16	28,6%	34	60,7%
2	Cemas ringan	12	21,4%	8	14,3%
3	Cemas sedang	28	50%	14	25%
Rerata		1,21		0,64	
Standar deviasi		0,868		0,862	
Wilcoxon test (p= 0,001)					

Berdasarkan tabel diatas tampak bahwa nilai rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan orientasi adalah 1,21 dengan standar deviasinya 0,868, nilai rata-rata tingkat kecemasan setelah diberikan orientasi mengalami penurunan yaitu 0,64 dengan standar deviasinya adalah 0,862. Hasil uji statistik Wilcoxon Signed rank test menghasilkan signifikansi sebesar 0,001 berarti ada pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan pasien.

## Pembahasan

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Data hasil penelitian yang telah dilaksanakan di ruang interna RSUD Kabupaten Papua Barat, sebagian besar pasien sebelum dilakukan orientasi mengalami tingkat kecemasan sedang yang meliputi : perasaan cemas, ketegangan, ketakutan dan perilaku saat wawancara. Pasien saat masuk rumah sakit sebelum diberikan orientasi seringkali mengalami kecemasan, kecemasan ini tidak hanya dialami oleh pasien tapi juga oleh keluarga. Hal ini dapat disebabkan karena ketidak tahuan tentang kegiatan yang ada di rumah sakit dan memerlukan penjelasan lebih lanjut (Purwadarminta, 1999).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, di ruang interna RSUD Papua

Barat, sebagian besar pasien setelah dilakukan orientasi tidak mengalami kecemasan. Orientasi adalah mengenalkan segala sesuatu tentang rumah sakit meliputi: lingkungan rumah sakit, tenaga kesehatan, peraturan rumah sakit, prosedur tindakan, pasien lain, biaya perawatan dan penyakitnya. Perawat dan pasien bekerja sama untuk menganalisa situasi sehingga mereka dapat mengenali, memperjelas dan menentukan eksistensi sebuah masalah. Dengan demikian pasien dapat mempersiapkan diri dari keadaan cemas kearah kondisi yang lebih konstruktif dalam menghadapi masalahnya (Purwadarminata, 1999). Dari uraian di atas bahwa seseorang yang masuk rumah sakit setelah dilakukan orientasi tidak mengalami kecemasan dalam hal ini fokus utama perawat adalah mengorientasikan pasien dengan baik, dan tanggung jawab perawat adalah untuk mempersiapkan pasien baik secara fisik maupun psikologis terhadap perawatan sehingga tingkat kecemasan pasien setelah dilakukan orientasi dapat diminimalkan.

**Kesimpulan :** Orientasi yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur berupa orientasi terhadap ruangan, tenaga kesehatan, prosedur tindakan, pasien lain, peraturan rumah sakit, biaya perawatan dan penyakitnya, berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien. Sehingga pasien dapat beradaptasi dan coping menjadi positif dan tingkat kecemasan pasien menurun.

**Saran :** Kepala ruangan perlu memotivasi perawat yang jaga agar melaksanakan prosedur tetap terhadap kegiatan orientasi pada semua pasien yang baru masuk rumah sakit dan Perawat hendaknya melaksanakan prosedur tetap program orientasi kepada setiap pasien baru sesuai dengan prosedur, sehingga pelaksanaan orientasi dapat optimal dan terjadi penurunan tingkat kecemasan pasien.

#### Kepustakaan

- Ader, Albert (1996) *Psichoneuroimmunology*, Philadelphia, J.B Lippincott Company. Hal : 15.
- Adriana, Dian (2002), *Hubungan Stressor Eksternal dan Tingkat Kecemasan Klien yang dirawat di Ruang Keperawatan Kritis ICU/ICCU: Skripsi*, Surabaya, PSIK FK Unair.
- Arline (1987), *Belajar Merawat di Bangsal Penyakit Dalam*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bouwhuizen (1986), *Ilmu Keperawatan Bagian I*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Barbara C. Long, (1996: 131 – 132), *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan )*, Yayasan IAPK Pajajaran . Bandung.
- Cook dan Fontaine. (1991). *Essensial of Mental Health Nursing*. California Addison Wesley Publishing Company.
- Departemen Kesehatan RI (1993). *Protap Orientasi Rumah Sakit*.
- Guyton & Hall (1996), *Fisiologi Kedokteran*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hawari, Dadang. (2001), *Psikiater Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*, Jakarta : FKUI.
- Hudak & Gallo (1994), *Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistik Edisi VI, Vol. I*, Phyladelphia, J.B. Lippincolt.
- Kaplan and Sadock (1997), *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, Edisi Ketujuh, Jakarta : Penerbit Binarupa Aksara. Hal : 7.
- Keliat, B.A. (1992). *Hubungan Terapiutik Perawat-Klien*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Long, Barbara (1996), *Keperawatan Medikal Bedah*, Bandung : Yayasan IAPK Unpad. Hal : 141 – 144.
- Mary S. Webb. (1994). *Research A Comparison of Anxiety levels of Female and Male Patient s with Myocardial Infarction*. Florida, Critical Care Nurse.
- Nancy & Grove, Susan K. (1999) *Understanding Nursing Research*, 2<sup>nd</sup> ed., Philadelphia W.B Saunders Co.
- Purwadarminata (1999), *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Jakarta : Balai Pustaka.
- Purwanto, Agung (2002), *Pengaruh Orientasi terhadap Tingkat Adaptasi Psikologis Anak Pra Sekolah*, Surabaya : PSIK Unair.
- Putra, ST (2004). *Perkembangan Paradigma PNI Menuju Disciplines Hibrid*. Makalah Simposium Nasional Perdana PNI, Pengembangan dan Penerapan PNI. 24-7-2004. Tidak Dipublikasikan.

- Rothrock, Jane C (1999) *Perencanaan Asuhan Keperawatan Perioperatif*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran, EGC. Hal : 65.
- Rudy Hariyono. (2000). *Mengatasi Rasa Cemas*. Surabaya : Putra Pelajar.
- Stuart , G. W. (1995). *Principals and Practice of Psychiatri Nursing*. St . Louis Missouri Mosby. Hal : 27.
- Stuart, G.W & Sundeen, S. J. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. Hal : 175, 177, 178, 181.